

## مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۲۵

## مجله بهداشت و توسعه

سال هفتم/شماره ۳/پاییز ۱۳۹۷

# بررسی سلامت روان (افسردگی، اضطراب، استرس) در زنان شاغل و غیر شاغل شهر یزد در سال ۱۳۹۴

مهديه ممیزی<sup>۱</sup>، فاطمه فرزانه<sup>۲</sup>، محمد حسن لطفی<sup>۳</sup>

## چکیده

**مقدمه:** زنان یکی از گروه‌های حساس هستند که نسبت به مردان در خطر بالاتری برای اکثر اختلالات روانی می‌باشند. سلامت روان زنان با سلامت خانواده و جامعه در ارتباط است. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روان (افسردگی، اضطراب، استرس) زنان شاغل و غیر شاغل شهر یزد در سال ۱۳۹۴ صورت گرفت.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود که بر روی ۱۲۰ زن شاغل و ۱۲۰ زن غیر شاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر یزد انجام شد. داده‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی و با استفاده از پرسشنامه‌ای در ۲ قسمت شامل اطلاعات زمینه‌ای و پرسشنامه استاندارد DASS نسخه ۲۱ جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری t-test و ANOVA استفاده شد.

**نتایج:** میانگین افسردگی ( $P < 0.001$ ) و اضطراب ( $P < 0.001$ ) زنان شاغل کمتر از زنان غیر شاغل بود که این ارتباط از نظر آماری معنادار بود. در بین زنان شاغل، کارمندان بخش خصوصی دارای بیشترین استرس و اضطراب و کارگران دارای بیشترین افسردگی بودند. همچنین فعالیت فیزیکی و سطح تحصیلات با افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی معکوس معنادار داشت. از نظر وضعیت تأهل نیز افراد مطلقه دارای بیشترین افسردگی و اضطراب و افراد مجرد دارای بیشترین استرس بودند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه حاکی از بالاتر بودن سطح افسردگی و اضطراب در زنان غیر شاغل نسبت به زنان شاغل می‌باشد. طراحی و انجام مداخلات مؤثر برای زنان غیر شاغل جهت کاهش افسردگی و اضطراب توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** افسردگی، اضطراب، استرس، زنان، یزد

## مقدمه

سلامت روان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت به شمار می‌آید که تأثیر جدی بر سلامت جسمانی، اجتماعی و معنوی دارد. بدون سلامت روان دستیابی به بخش‌های دیگر سلامت امکان‌ناپذیر است (۱) و همچنین بهداشت روانی از آن جهت که با بهبود و ارتقاء عملکرد فردی و اجتماعی ارتباط دارد، از اهمیت زیادی برخوردار است. در واقع تأمین آن به

افزایش کارایی هم در زمینه‌های فردی و هم اجتماعی می‌انجامد (۲) که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۳).

طبق گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، جهان در طول دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده‌ای در زمینه اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود. به گونه‌ای که بیماری‌های غیر واگیر همچون بیماری‌های روانی به سرعت جایگزین

۱- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳- استاد، مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

Email: [fatemehfarzanehepi@gmail.com](mailto:fatemehfarzanehepi@gmail.com)

نویسنده مسئول: فاطمه فرزانه

آدرس: یزد، میدان عالم، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، دانشکده بهداشت تلفن: ۰۳۵۳۸۲۰۱۹۰۰ فاکس: ۰۳۵۳۸۲۰۱۱۱۹

بیماری‌های عفونی و واگیر گردیده و در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرد (۴).

بر پایه آمار سازمان جهانی بهداشت یک درصد مردم جهان از بیماری‌های روانی شدید و ۵-۱۵ درصد از بیماری‌های روانی خفیف رنج می‌برند. در واقع اختلال‌های روانی از مشکلات جدی و شایع به شمار می‌روند که نزدیک ۲۰ درصد از مراجعان به مراکز بهداشتی عمومی در جهان را تشکیل می‌دهند. شیوع مقطعی اختلال‌های روانی در ایران ۱۸-۲۳ درصد گزارش شده است (۵، ۴) که این اختلالات در بار جهانی بیماری‌های مزمن و غیر واگیر نقش مهمی دارد (۶).

طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. این سازمان اضطراب را در رأس اختلالات روانی با آمار ۴۰۰ میلیون نفر مبتلا در جمعیت تخمین می‌زند. مطالعات نشان دادند که احتمال ابتلاء زنان به اضطراب بیش از مردان است (۷) و شیوع افسردگی در طول عمر در زنان ۲۱/۳٪ و در مردان ۱۲/۷٪ است و نسبت خطر زن به مرد ۱/۷ است (۸). طبق مطالعات انجام شده شیوع بیماری‌های روانی به خصوص افسردگی و اضطراب در زنان ایرانی ۲/۵ برابر مردان ایرانی است (۲).

زنان نیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و سلامت آنان پایه سلامت خانواده و جامعه است (۹) و سلامت آنان یکی از محورها و شاخص‌های توسعه نیز هست؛ بنابراین شناخت نیازها و ویژگی‌های روانی، عاطفی و توانایی‌های زنان در ابعاد اجتماعی و اقتصادی اهمیت زیادی دارد (۱۰). همچنین سلامت روان در زنان موجب شادی و نشاط و بالا رفتن حس

اعتماد به نفس در آنان می‌شود و فقدان آن اضطراب، استرس، دلهره و ناامیدی از زندگی را به همراه خواهد داشت (۲). سازمان جهانی بهداشت سلامت زنان را به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی کشورها معرفی نموده است (۱۱).

عوامل زیست‌شناختی، هورمونی، چرخه زندگی و عوامل اجتماعی از عوامل تشدید کننده اختلالات روانی در زنان هستند. به علاوه برخی زنان علاوه بر انجام وظایف خانه با فعالیت‌های بیرون خانه و شاغل بودن روبه‌رو هستند، که مسائل مربوط به خود را به وجود می‌آورد. بعضی از محققین بیان می‌کنند که زنان شاغل از وضعیت بهتری در خصوص افسردگی برخوردار هستند (۱۲)؛ لذا مطالعه حاضر همگام با سایر بررسی‌های انجام شده در جهان و ایران با هدف مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در زنان شاغل و غیر شاغل یزد انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه زنان شاغل و غیر شاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر یزد بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و با انحراف معیار ۴/۱ و اختلاف میانگین بین دو گروه ۱/۵ (۱۳) و توان ۸۰ درصد، ۱۱۸ نفر در هر گروه محاسبه شد که در این مطالعه ۱۲۰ نفر در هر گروه گرفته شد.

روش نمونه‌گیری به این صورت بود که از بین کلیه مراکز بهداشتی-درمانی شهر یزد (۱۹ مرکز)، ۶ مرکز به صورت خوشه‌ای انتخاب شدند. به این صورت که مراکز بهداشتی-درمانی بر اساس وضعیت اقتصادی منطقه به ۳ خوشه تقسیم شدند و از هر خوشه ۲

مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند. همچنین جهت قرار گرفتن نمونه‌های این پژوهش در موقعیت یکسان اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، با در نظر گرفتن محل سکونت تعداد زنان شاغل و غیر شاغل این مطالعه از هر مرکز مساوی انتخاب شد، به طوری که از هر مرکز تعداد ۲۰ زن شاغل و ۲۰ زن غیر شاغل با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از نمونه‌های موجود انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه تمایل به شرکت در مطالعه، بومی بودن و داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار در زنان شاغل بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. سؤالات پرسشنامه در ۲ قسمت شامل اطلاعات زمینه‌ای (عنوان شغلی، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سن ازدواج، سن اولین بارداری، حاملگی ناخواسته، تفاوت سنی با همسر، سابقه بیماری اعصاب و جسمی، مصرف داروی آرام بخش به تجویز پزشک یا خود درمانی، فعالیت فیزیکی، رفتن به پارک و طبیعت در یک ماه گذشته و درآمد خانواده) و پرسشنامه (Depression Anxiety Stress Scales) DASS نسخه ۲۱ با ۲۱ سؤال بود. این پرسشنامه برای هر یک از حیطه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ۷ سؤال دارد و دامنه پاسخ به سؤالات اصلاً، کم، متوسط، زیاد می‌باشد و به هر سؤال به ترتیب نمره ۰ الی ۳ تعلق می‌گیرد.

روایی و پایایی پرسشنامه DASS در مطالعات خارجی و داخلی تأیید شده است. در ایران صاحبی و

همکاران در سال ۲۰۰۱ روی یک نمونه ۴۰۰ نفری از جمعیت عمومی شهر مشهد میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای افسردگی را ۰/۷۷، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش کردند (۱۴). سؤالات پرسشنامه از طریق مراجعه حضوری و پس از بیان اهداف پژوهش و رضایت آگاهانه به صورت مصاحبه از افراد مورد بررسی پرسیده شد.

پس از نمره گذاری پرسشنامه‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و جداول توزیع و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار، آزمون T-test، ANOVA و کای دو استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه برای همه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. پس از نمره‌گذاری هر یک از مورد‌ها، مجموع نمرات افسردگی، اضطراب، استرس بر اساس طبقه‌بندی استاندارد DASS به ۵ دسته نرمال (بدون اختلال)، کم، متوسط، شدید، خیلی شدید تقسیم گردید.

مطالعات توصیفی انجام شده در سال ۱۳۹۴ در یزد نیاز به کد از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی یزد نداشتند و لذا کد اخلاق به این طرح داده نشد؛ اما کلیه اصول اخلاقی در طرح رعایت گردید.

### نتایج

در این مطالعه ۱۲۰ زن شاغل و ۱۲۰ زن غیر شاغل از نظر وضعیت سلامت روان مورد مطالعه قرار گرفتند. اکثر افراد مورد مطالعه متأهل (۸۹/۲٪) و دارای تحصیلات دانشگاهی (۴۵/۵٪) بودند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیرها	فراوانی	درصد
وضعیت اشتغال	غیر شاغل	۱۲۰
	شاغل	۵۰
شغل (افراد شاغل)	کارمند دولتی	۷۴
	کارمند خصوصی	۲۰
	فروشنده	۱۷
	کارگر	۹
	ابتدایی	۷۳
تحصیلات	دیپلم	۵۸
	فوق دیپلم	۲۱
	لیسانس	۷۶
	فوق لیسانس	۶
	دکتر	۶
تأهل	مجرد	۲۲
	متأهل	۲۱۴
	سایر	۴
حاملگی ناخواسته	بلی	۲۳
	خیر	۲۱۷
سابقه بیماری اعصاب	بلی	۳۹
	خیر	۲۰۱
سابقه مصرف داروهای آرام بخش	بلی	۶۰
	خیر	۱۸۰
سابقه بیماری جسمی	بلی	۱۳۱
	خیر	۱۰۹
فعالیت فیزیکی	بلی	۲۷
	خیر	۱۵۰
	گهگاه	۶۳
نوع فعالیت فیزیکی (در بین افرادی که فعالیت فیزیکی داشتند)	پیاده روی	۵۶
	شنا	۲۱
	ورزش گروهی	۵
	پیاده روی و شنا	۱
	پیاده روی و ورزش	۳
	گروهی	۳
رفتن به پارک	بلی	۱۱۷
	خیر	۱۲۳

وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس شرکت کنندگان در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس در زنان شاغل و غیر شاغل

P-Value	خیلی شدید		شدید		متوسط		کم		نرمال (بدون اختلال)		سلامت روان
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P<۰/۰۰۱	۱/۷	۲	۵/۰	۶	۶/۷	۸	۱۲/۵	۱۵	۷۴/۱	۸۹	زنان شاغل
	۷/۵	۹	۲۳/۳	۲۸	۳۰	۳۶	۹/۲	۱۱	۳۰	۳۶	زنان غیر شاغل
P<۰/۰۰۱	۲/۵	۳	۴/۱	۵	۹/۱	۱۱	۱۳/۴	۱۶	۷۰/۹	۸۵	زنان شاغل
	۳/۳	۴	۱۹/۲	۲۳	۳۲/۵	۳۹	۱۰	۱۲	۳۵	۴۲	زنان غیر شاغل
P=۰/۲۲	۱۰/۰	۱۲	۱۵/۸	۱۹	۲۳/۳	۲۸	۱۵/۰	۱۸	۳۵/۹	۴۳	زنان شاغل
	۷/۵	۹	۲۱/۷	۲۶	۱۶/۷	۲۰	۲۴/۱	۲۹	۳۰	۳۶	زنان غیر شاغل

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره افسردگی در زنان شاغل ( $5/22 \pm 4/17$ ) نسبت به زنان غیر شاغل ( $9/65 \pm 5/35$ ) کمتر بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ( $P<0/001$ ). همچنین میانگین نمره اضطراب در زنان شاغل ( $5/31 \pm 4/24$ ) از زنان غیر شاغل ( $8/97 \pm 4/64$ ) کمتر بوده که این اختلاف نیز از نظر آماری معنادار بود ( $P<0/001$ )؛ اما بر اساس نتایج به دست آمده میانگین نمره استرس در زنان شاغل ( $9/97 \pm 4/67$ ) و زنان غیر شاغل ( $9/93 \pm 4/4$ ) نزدیک به هم بود که از نظر آماری اختلاف معناداری در این خصوص وجود نداشت ( $P=0/944$ ). ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و

سلامت روان در جدول ۳ نشان داده شد. نتایج نشان داد وضعیت تأهل با افسردگی، استرس و اضطراب ارتباط آماری معناداری داشت، به طوری که افسردگی و اضطراب در زنان مطلقه بیشتر از سایرین و استرس در زنان مجرد بیشتر از بقیه بود. همچنین سطوح تحصیلات با افسردگی و اضطراب ارتباط داشت و افراد با تحصیلات پایین‌تر، افسردگی و اضطراب بیشتر داشتند. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در بین نوع شغل و میانگین افسردگی، اضطراب و استرس اختلاف معناداری وجود داشت، به طوری که بیشترین افسردگی در بین زنان کارگر و بیشترین اضطراب و استرس در کارمندان بخش خصوصی بود.

جدول ۳: مقایسه میانگین افسردگی، اضطراب و استرس در زنان برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	افسردگی	اضطراب	استرس
انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین
مجرد	۱۰/۸±۴/۴۹	۱۱/۲۳±۴/۳۴	۱۳/۱۸±۴/۱۸
متاهل	۷/۱۵±۵/۲۷	۶/۷۷±۴/۶۴	۹/۶۸±۴/۴۵
مطلقه	۱۱/۵±۴/۹۴	۱۲/۵±۲/۱۲	۷/۵±۲/۱۲
P-Value	۰/۰۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲
ابتدایی	۱۰/۶۹±۴/۱۱	۸/۴۵±۴/۴۵	۱۰/۵۳±۳/۷۱
دیپلم	۶/۹۸±۴/۷۵	۸/۰۱±۴/۵۴	۱۰/۲۷±۴/۲۵
فوق دیپلم	۵/۲۱±۴/۷۵	۶/۳۶±۵/۰۳	۸/۶۸±۵/۵۵
لیسانس	۵/۶۱±۵/۱۶	۵/۷۲±۴/۵۸	۹/۳۱±۴/۸۸
فوق لیسانس	۹/۲۵±۷/۲۵	۶/۳۴±۶/۳۳	۱۱/۵±۷/۳۱
دکتر	۶/۰۴±۳/۸۳	۷/۳۳±۵/۱۶	۱۰/۳۳±۴/۷۶
P-Value	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۳۹
کارمند بخش دولتی	۴/۵۹±۴/۲۶	۴/۷۲±۴/۴۵	۸/۱۷±۴/۲۹
کارمند بخش خصوصی	۶/۳±۳/۱۴	۸/۵۷±۳/۹۲	۱۴/۷±۴/۴۶
فروشنده	۶/۲۹±۱/۹۲	۴/۷۶±۲/۶۸	۱۱/۵۲±۲/۰۶
کارگر	۸/۲۲±۲/۹	۳/۳۳±۱/۵۸	۱۰/۲۲±۳/۲۳
P-Value	۰/۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
t-test* ANOVA**			

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان داد افراد با سابقه بیماری اعصاب از لحاظ افسردگی ( $9/15 \pm 4/14$ ) ( $P=0/011$ )، اضطراب ( $9 \pm 4/11$ ) ( $P=0/005$ ) و استرس ( $11/92 \pm 3/63$ ) ( $P=0/003$ ) وضعیت بدتری داشتند که این ارتباط از لحاظ آماری معنادار بود. همچنین میانگین افسردگی ( $8/2 \pm 4/67$ )، اضطراب ( $8/15 \pm 4/48$ ) و استرس ( $11/31 \pm 4/28$ ) در بین افراد با سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش بیشتر از سایرین بود که این ارتباط در خصوص استرس ( $P=0/007$ ) معنادار بود.

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه افسردگی ( $P<0/001$ )، اضطراب ( $P=0/002$ ) و استرس ( $P=0/002$ ) در افراد با سابقه بیماری جسمی بیشتر از سایر افراد بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود. همچنین در این مطالعه ارتباط معکوس آماری

معناداری بین میزان فعالیت فیزیکی و میانگین متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس وجود داشت، به طوری که با افزایش فعالیت فیزیکی میانگین افسردگی، استرس و اضطراب در افراد کمتر شد. رفتن منظم به پارک و طبیعت برای گذراندن اوقات فراغت نیز به طور معناداری باعث کاهش افسردگی ( $P<0/001$ )، اضطراب ( $P<0/001$ ) و استرس ( $P<0/001$ ) شد.

نتایج مطالعه همچنین نشان داد که با بالا رفتن سن ازدواج و سن اولین بارداری میزان افسردگی و اضطراب نیز افزایش می‌یافت، همچنین بین تفاوت سنی با همسر و میانگین افسردگی ( $P<0/001$ ) و اضطراب ( $P=0/011$ ) همبستگی معناداری وجود داشت و با افزایش تفاوت سنی با همسر، میانگین افسردگی و اضطراب افزایش می‌یافت.

## بحث

نتایج این پژوهش که با هدف بررسی سلامت روان در زنان شاغل و غیر شاغل انجام شد نشان داد که میانگین افسردگی و اضطراب در زنان غیر شاغل بیشتر بود که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد. Soomro و همکاران در مطالعه‌ای که با هدف بررسی افسردگی در میان زنان شاغل و خانه‌دار در یکی از مناطق کراچی انجام دادند، نشان دادند که میزان افسردگی زنان خانه‌دار ۲ برابر زنان شاغل بود (۱۲). مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد که افسردگی در بیکاران بیشتر از شاغلین بود (۱۵). در مطالعه‌ای که با هدف مقایسه کیفیت زندگی زنان شاغل و غیر شاغل انجام شد، نشان داده شد که زنان شاغل در تمام ابعاد کیفیت زندگی میانگین نمره بیشتری نسبت به زنان غیر شاغل کسب نموده بودند که این تفاوت در دو بعد نشاط و سلامت روان معنادار بود (۱۶)، هر چند برخی از مطالعات به عدم وجود ارتباط بین وضعیت اشتغال با افسردگی و اضطراب اشاره کرده‌اند (۴، ۱۷). احتمالاً زنان شاغل به علت حضور فعال‌تر در جامعه و ارتباطات بین فردی بیشتر، میزان افسردگی کمتری را نسبت به زنان خانه‌دار تجربه می‌کنند. در عوض زنان خانه‌دار به علت یکنواختی زندگی، انجام فعالیت‌های محدود در خانه و تنها بودن در خانه در اکثر اوقات از نمره بالاتری در افسردگی و اضطراب برخوردار هستند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان افسردگی و اضطراب در زنان مطلقه بیشتر از زنان مجرد و زنان مجرد بیشتر از زنان متأهل بود. یافته‌های برخی از مطالعات نیز رابطه معناداری را بین افسردگی و وضعیت تأهل افراد نشان دادند (۱۸، ۹). نتایج اکثر مطالعات حاکی از این است که متأهلین وضعیت

بهتری در زمینه افسردگی دارند (۲۰، ۱۹). همچنین نتایج مطالعه رجبی‌زاده نشان داد که نمره افسردگی در افراد مطلقه بیشتر از سایر گروه‌ها بود (۲۱). این در حالی است که برخی از مطالعات به عدم وجود ارتباط بین افسردگی، اضطراب و استرس با وضعیت تأهل اشاره دارند (۲۳، ۲۲).

احتمالاً تحصیلات درک بهتری از مشکلات به افراد تحصیل کرده می‌دهد؛ بنابراین می‌تواند افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش دهد (۱۲). در مطالعه حاضر نیز بین سطح تحصیلات با افسردگی و اضطراب ارتباط معناداری مشاهده شد به طوری که با افزایش سطح تحصیلات میزان افسردگی و اضطراب کاهش یافت. نتایج مطالعه فلاح‌زاده و همکاران نیز نشان داد که افسردگی در زنان با تحصیلات دکتری و بالاتر در سطح کمتر و مطلوب‌تری نسبت به سایر زنان قرار داشت (۱۳). نتایج سایر مطالعات نیز ارتباط معکوس آماری را بین افسردگی با تحصیلات نشان دادند (۲۲، ۱۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان با سابقه بیماری‌های عصبی بیشتر بود که با برخی مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد (۸، ۲). همچنین در این مطالعه افراد با سابقه بیماری جسمی مزمن، افسردگی، اضطراب و استرس بیشتری نسبت به سایر افراد داشتند که با مطالعه سپهرمنش همخوانی دارد (۸). مشکانی و همکاران نیز سابقه داشتن بیماری را از عوامل مرتبط با اضطراب معرفی کردند (۲۴).

مظلومی و همکاران نشان دادند ۶۴٪ از مبتلایان به دیابت دارای درجاتی از افسردگی هستند (۲۵). در مطالعه دیگری نیز شیوع افسردگی در افراد مبتلا به آسم ۷۹ درصد گزارش شد (۲۶). احتمالاً نگرانی در

روانشناس جهت تأیید اختلالات روانی بود. همچنین وقوع عوامل استرس‌زای زندگی افراد مورد مطالعه ممکن است با زمان تکمیل پرسشنامه هم زمانی داشته باشد.

### نتیجه‌گیری

زنان شاغل از نظر وضعیت افسردگی و اضطراب در شرایط بهتری نسبت به غیر شاغل قرار دارند. حضور زنان در اجتماع و شاغل بودن آن‌ها باعث می‌شود زندگی پویاتری داشته باشند و از یکنواختی خارج شوند؛ بنابراین رسیدگی به این مشکل و برنامه‌ریزی برای رفع آن از اهمیت زیادی برخوردار است. پیشنهاد می‌شود با راه‌اندازی کانون‌هایی در سطح محلات و کارآفرینی برای زنان خانه‌دار، افزایش آگاهی مردم در خصوص راهکارهای کاهش افسردگی و اضطراب، اعزام روان‌شناس به مراکز بهداشتی، اختصاص پارک‌های مخصوص بانوان در نقاط مختلف شهر و مجهز کردن آن‌ها به وسایل ورزشی به حل این مشکل در سطح جامعه کمک کرد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان برخود لازم می‌دانند از کلیه همکاران مراکز بهداشتی-درمانی و همچنین کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز که در اجرای این مطالعه همکاری و مشارکت داشته‌اند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

خصوصاً نتیجه درمان، هزینه‌های درمان و روند بیماری باعث افزایش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران می‌شود. همچنین مصرف داروهای مختلف برای بهبودی می‌تواند عوارضی از جمله بروز اختلالات روانی در پی داشته باشد.

نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنادار معکوس را بین میزان فعالیت فیزیکی با میزان افسردگی، اضطراب و استرس نشان داد. همچنین افرادی که به طور منظم برای گذراندن اوقات فراغت خود به پارک و طبیعت می‌رفتند افسردگی، اضطراب و استرس کمتری داشتند. Jonsdottir و همکاران در مطالعه خود به بررسی ارتباط سلامت روان با میزان فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت در بین کارکنان بخش سلامت در سوئد پرداختند، نتایج مطالعات آن‌ها نشان داد مشارکت در فعالیت فیزیکی ریسک مشکلات روانی و روحی را کاهش می‌دهد (۲۷). برخی از مطالعات دیگر نیز به این ارتباط معنادار اشاره کرده‌اند (۲۹، ۲۸). شرکت در فعالیت‌های جسمانی منظم می‌تواند خانواده را از آمادگی جسمانی، روانی، اجتماعی برخوردار نماید و تأکید به سزایی در سلامت خانواده داشته باشد (۳۰). کم بودن اماکن تفریحی-ورزشی و پارک و فضای سبز در سطح شهر برای گذراندن اوقات فراغت از عوامل تشدید کننده این اختلالات روانی است.

محدودیت اصلی مطالعه حاضر اکتفا به خود گزارش‌دهی افراد و عدم انجام مصاحبه بالینی توسط

### References

1. Sharifi KH, Kazemnejad A, Forughan M, Anoosheh M. Women's experiences of mental health promoting factors during middle age: a qualitative content analysis. The Journal of Urmia

Nursing and Midwifery Faculty 2015; 12(11): 1028-37. Persian

2. Sadeghi R, Zareipour MA, Akbari H, Khan-Beygi M. Mental health and associated factors



- amongst women referred to health care centers. *Journal of Health & Care* 2012;13(4):1-9. Persian
3. Mardanihamule M, Ebrahimi E. Mental health status of pregnant women referring to Shahinshahr health care centers. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery* 2010;7(1):27-33. Persian
  4. Mohammadi M, Yavarian R, Arefi M. A comparison of mental health and life expectancy in employed and unemployed women of west Azerbaijan. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011;9(1):39-43. Persian
  5. Omid A, Tabatabai A, Sazvar A, Akkashe G. Epidemiology of mental disorders in urbanized areas of Natanz. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2003;8(4):32-8. Persian
  6. Travasso SM, Rajaraman D, Heymann SJ. A qualitative study of factors affecting mental health amongst low-income working mothers in Bangalore, India. *BMC Womens Health* 2014;14:22.
  7. Sotoudeh G, Seyase F, Lesan SH, Merdamade R, Chamran M. Prevalence of anxiety and depression and its related factors in women with elevated androgen levels. *Journal of the Iranian Medical Council* 2007;25(4):482-9. Persian
  8. Sepehrmanesh Z. Mental health and its related factors in young women in Kashan city. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2009;12(1):31-41. Persian
  9. Solhi M, Kazemi SS, Haghni H. Relationship between general health and self-efficacy in women referred to health center No.2 in Chaloos (2012). *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;20(109):72-9. Persian
  10. Ghorbani A, Golchin M. Investigating the mental health status of women in Qazvin province (2008). *J Qazvin Univ Med Sci* 2011; 15(1):56-62. Persian
  11. Nazarpour F, Shirini K. Investigation on the mental health indices in housewives and employed women in Ilam city. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2015;22(7):75-80. Persian
  12. Soomro R, Riaz F, Naved S, Soomro FH. Comparative analysis of depression among housewives and working women in Bilal colony of Kornagi area Karachi. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2012;3(11):354-9.
  13. Fallahzadeh H, Ghafarikia M, Keyghobady N, Saadati H. Comparison of depression and anxiety in employed women with housewives women in Shiraz city in 2012. *Toloo-e-behdasht* 2014;13(1):115-23. Persian
  14. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale(DASS-21) for an Iranian population. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists* 2005;1(4):299-312. Persian
  15. Kashfi M, Khani Gihoni A, Farhadi S. The relationship between social and demographic factors and the prevalence of depression among the elderly over 60 years in senior centers under the Social Welfare Center in Shiraz in 2008. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2011;14(4):319-25. Persian
  16. Zanjani H, Bayat M. A survey of the impacts of employment on women's life qualification in Mashhad city 2009. *Journal of Iranian Social Development Studies* 2010;2(2):171-90. Persian
  17. Mankani RV, Yenagi GV. Comparative study of mental health of working and non-working women. *Karnataka J Agric Sci* 2013;25(4):510-3.
  18. Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *J Mil Med* 2011;13(2):103-8.
  19. Omidvari S, Montazeri A, Azin A, Sadighi J, Farzadi F, Maftoon F, et al. Depression among the general population in Iran: Iranian health perception survey. *Payesh* 2012; 11(2):221-6. Persian
  20. Hosseini M, Mahdizade Ashrafi A. Depression and its causes. *Journal of Industrial Strategic Management* 2011;8:106-15. Persian
  21. Rajabizadeh GA. The epidemiological study of depression prevalence in Mahan- Kerman area in 2000. *Teb Va Tazkieh* 2004;52:44-51. Persian
  22. Fallah R, Farhadi S, Amini K, Mohajeri M. Prevalence of depression in personnel of Zanzan University of Medical Sciences. *Journal of Zanzan University of Medical Sciences* 2011;19(75):107-13. Persian
  23. Hadavi M, Ali Dallaki S, Holagooe M. Prevalence of depression in women referring to Rafsanjan city health centers. *Iranian Journal of Nursing Research* 2006;1(2):55-61. Persian
  24. Moshkani Z. A study on the anxiety disorder and related factors among highschool students of Ghasem Abad, Islamshahr, December, 1986. *Tehran Univ Med J* 1998; 56 (5):89-94. Persian
  25. Mazloomi SS, Mirzaei A, Mohammadi S. Study of depression prevalence in the patients with type II diabetes referring to Yazd diabetes research centers in 2008. *Toloo- e-Behdasht* 2008;7(1,2):30-5. Persian
  26. Vaziri S, Dehestani M, Soltani Gord Framarzi H. Surveying depression in asthmatic patients. *Medical Sciences* 2007; 17(3):161-4. Persian
  27. Jonsdottir IH, Rodjer L, Hadzibajramovic E, Borjesson M, Ahlborg G. A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Prev Med* 2010;51(5):373-7.
  28. Salman Z. The correlation of mental health and physical activities among female teachers. *Educational Psychology* 2014;10(33):113-28. Persian

29. Hosseini FS, Hossein zadeh R. Effect of physical activity on physical and mental health in elderly men. Journal of Health & Care 2011;13(2):19-25. Persian

30. Karimian J, Shekarchizadeh P. The role of physical activities on physical, mental and social health of families according to Islam. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2007;6(4):85-8. Persian

## Mental Health Status (Depression, Anxiety and Stress) of Employed and Unemployed Women in Yazd, Iran, 2015

Mahdieh Momayyezi<sup>1</sup>, Fatemeh Farzaneh<sup>2</sup>, Mohammad Hasan Lotfi<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** Women are one of the sensitive groups that in comparison to men are at higher risk of mental disorders. Women's mental health has a close relation with family and community health. This study was performed to determine the mental health status (depression, anxiety and stress) of employed women and housewives in Yazd City in 2015.

**Methods:** This cross - sectional study was conducted on 120 employed women and 120 housewives visiting health centers in Yazd in 2014. Data were collected through random sampling and by using a questionnaire including demographic information and the DASS-21 questionnaire. Data analysis was performed through SPSS16 software and using t-test and ANOVA.

**Results:** The mean scores of depression and anxiety were significantly lower in employed compared to unemployed women ( $P < 0.001$ ). Among employed women, those in the private sectors had the highest stress and anxiety and workers had the highest depression. Furthermore, physical activity and educational level showed significant inverse correlations with mean scores of depression, anxiety and stress. In terms of marital status, divorced women had the highest rates of depression and anxiety and single women had the highest stress.

**Conclusion:** Results of this study showed higher levels of depression and anxiety in unemployed compared to employed women. Effective interventions for reducing depression and anxiety in housewives are suggested.

**Keywords:** Depression, Anxiety, Stress, Women, Yazd

1- MSc, Research Center for Prevention and Epidemiology of Non-Communicable Disease, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2- MSc Student, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran

3- Professor, Research Center for Prevention and Epidemiology of Non-Communicable Disease, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

**Corresponding Author:** Fatemeh Farzaneh **Email:** fatemehfarzanehepi@gmail.com

**Address:** School of Public Health, Sahid Sadoughi University of Medical Sciences, Alam Square, Yazd, Iran

**Tel:** 03538201900 **Fax:** 03538209119